

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIANA VENANCIA DA SILVA GOMES

**CONHECIMENTO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE AS SEIS
METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em forma de artigo à Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário de Brasília, sob orientação da Profª. MS Valéria Cristina Aguiar.

BRASÍLIA – DF

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que é o dono dos meus dias, por ter me proporcionado a oportunidade de chegar até aqui, pois tudo acontece com a permissão dele.

Ao meu esposo, Gustavo, que com muita compreensão, parceria e companheirismo esteve ao meu lado, nos momentos bons e ruins, sempre me deu força e acreditou no meu potencial.

Obrigada, meu filho, Gabriel, por compreender a minha ausência, por ser meu combustível, por ser o motivo a qual eu me levanto todos os dias e corro atrás dos meus sonhos, para poder te proporcionar um futuro melhor.

Agradeço a minha mãe, Francisca, e minha irmã, Marta, por sonharem comigo desde o início, o apoio e a força recebidos por vocês sempre me mantiveram firme.

Aos meus padrinhos, Anderson e Mércia, que admiro muito, que são meus exemplos, que me mostraram o caminho, obrigada por acreditar em mim.

À minha professora e orientadora Valéria Cristina Aguiar, obrigada pela dedicação e seus ensinamentos.

Conhecimento de graduandos de enfermagem sobre as 6 (seis) metas internacionais de segurança do paciente

Mariana Venância da Silva Gomes¹

Valéria Cristina Aguiar²

Resumo

Com o intuito de promover uma melhoria nos cuidados prestados aos pacientes em ambientes hospitalares, o tema segurança do paciente surge e vem gerando inúmeras discussões. A pesquisa realizada se caracteriza como quantitativa com um questionário semiestruturado em uma instituição de ensino superior (IES) do Distrito Federal direcionado a alunos do 8º, 9º e 10º semestres nos campi da Asa Norte e Taguatinga. O tema se refere às seis metas internacionais de segurança do paciente, com o intuito de identificar o conhecimento dos graduandos de enfermagem. Foram entrevistados 150 acadêmicos. Constatou-se que 70% dos alunos entrevistados conhecem as 6 metas internacionais de segurança do paciente. A meta mais citada foi a de Identificação correta do paciente (n=51%). A abordagem do assunto nas universidades, por meio da inclusão na matriz curricular, promovendo cursos extracurriculares. É preciso dar importância à atuação multidisciplinar, e não somente à atuação na enfermagem.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Ambiente hospitalar; Paciente; 6 Metas Internacionais.

Knowledge of nursing undergraduates about the 6 (six) international patient safety goals Abstract

With the aim of promoting an improvement in the care provided to patients in hospital settings, the topic of patient safety emerges and has been generating numerous discussions. The research carried out is characterized as quantitative with a semistructured questionnaire in a teaching institution of the Federal District directed to students of the 8th, 9th and 10th semesters in the campuses of Asa Norte and Taguatinga. The theme refers to the six international goals of patient safety, in order to identify the knowledge of nursing undergraduates. 150 academics were interviewed. It was verified that 70% of the students interviewed know the 6 international goals of patient safety. The most cited goal was to correctly identify the patient (n = 51%). The approach of the subject in the universities, through the inclusion in the curricular matrix, promoting extracurricular courses. It is necessary to give importance to the multidisciplinary action, and not only to the actuation in the nursing.

Keywords: Patient Safety; Hospital Environment; Patient; 6 International Goals.

¹ Acadêmica de Enfermagem UniCEUB

² Professora MS do UniCEUB

1 INTRODUÇÃO

Define-se como segurança do paciente a ausência de danos e riscos à vida, com o cuidado e capacitação das instituições de saúde, com vistas a minimizar erros humanos e operacionais ao processo de trabalho. Essa temática “Segurança do paciente” é discutida desde Florence Nightingale em 1863, no livro *Notes on Hospitals* (CALDANA, 2015).

Há muito tempo, a perspectiva organizacional da cultura de segurança é adotada por outros setores de trabalho, como a aviação, que utiliza dados e erros já cometidos para aprimorar o seu sistema de trabalho, buscando aspectos de prevenção e educação, criando novas estratégias para a classificação do processo de segurança (MARINHO, 2018).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 preconiza ações que influenciam para a segurança do paciente, como: análise, identificação, avaliação, monitoramento e comunicação no serviço em saúde. Contudo, em um âmbito sistemático, agir nos diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde e implementação de protocolos, previstos pelo Ministério da Saúde (MS), são estratégias que visam à segurança do paciente e uma assistência de qualidade prestada em um ambiente seguro (SOARES, 2016).

Observando uma necessidade global, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2004 a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (SP), sendo um programa que consiste em estratégias, metas internacionais e diretrizes, a fim de espalhar em vários países práticas que asseguram a segurança do paciente em âmbito hospitalar (LORENZINI, SANTI, BAO, 2014).

O tema Segurança do Paciente vem gerando grandes discussões, com intuito de promover uma melhoria no cuidado prestado ao paciente nos estabelecimentos de saúde e minimizar os riscos presentes. Com base nisso, foi instituído no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio dele e da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013, estabeleceram-se as seis metas de segurança do paciente (SIMAN, BRITO, 2016).

As seis metas internacionais de segurança do paciente (MISP), segundo a OMS, são:

1. Identificação correta dos pacientes;
2. Melhorar a comunicação entre as equipes e os profissionais de saúde;
3. Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

4. Assegurar cirurgias em local de intervenção, procedimento e paciente correto;
5. Higienização das mãos para prevenção de infecções; e
6. Reduzir o risco de lesões por pressão e quedas. (ROSA, et al, 2017)

A partir de 2011, a Joint Commission International (JCI) preconiza que as MISP devem ser implantadas nas instituições acreditadas por ela, com o contexto dos padrões internacionais para hospitais e instituições que estejam passando pelo processo de acreditação, pois as MISP têm suma importância para a assistência hospitalar (LUEDY, DIAS, RIBEIRO, 2013).

Contudo ainda há grandes incidências com eventos adversos, sendo estes responsáveis por um aumento de 373 dias de permanência nos hospitais, distribuídos em:

- 24,6% Infecções causados por falta da lavagem das mãos;
- 18,4% falha no diagnóstico e tratamento;
- 18,4% lesões por pressão;
- 20% complicações cirúrgicas;
- 6,2% eventos causados por quedas;
- 4,6% eventos causados por erro de medicações. (VACCARI, 2016)

A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece que os incidentes ocorridos sejam relatados e notificados, na tentativa de gerar um ambiente mais seguro, evitar a ocorrência de eventos adversos, possibilitando sua análise, fazendo com que as instituições possam desenvolver práticas preventivas, palestras educativas, educação continuada; para conscientizar cada vez mais os profissionais de saúde (SOUZA, 2014).

Este estudo tem o objetivo de analisar o conhecimento de graduandos em enfermagem sobre as seis metas internacionais de segurança do paciente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa com questionário semiestruturado realizada com acadêmicos de enfermagem matriculados no 8º, 9º e 10º semestre, de uma escola universitária privada no DF, nos campi da Asa Norte e Taguatinga. A pesquisa possuiu uma população de 150 pessoas, sendo alcançada as 150 pessoas, com o tema no que se refere a questão das 6 metas internacionais de segurança do paciente. Para a aquisição dos subsídios necessários a edificação

da presente pesquisa, foi utilizado um questionário semiestruturado, composto por duas (02) etapas.

Com vistas a respeitar integralmente os dispositivos expostos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), relacionada às “diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa utilizando seres humanos”, o presente projeto de pesquisa foi submetido para avaliação e tratamento bioético no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB). Todas as medidas protetivas serão tomadas integralmente sob CAAE de nº 09579019.0.0000.0023.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), foram disponibilizados os instrumentos de coleta de dados aos atores sociais participantes do estudo. Após este processo, os dados adquiridos por meio do ICD foram organizados para posterior análise no software Microsoft Excel 2010, pertencente ao pacote Microsoft Office 2010 para Windows.

Trabalho aprovado pelo comitê de ética do Uniceub pelo protocolo de nº 3.271.700.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRAFICO

O estudo se constituiu de 62% (n=93) dos entrevistados tinham entre 18 a 25 anos; 94% (n=141) eram do sexo feminino; 44% (n=66) cursavam o 8º semestre do referido curso de graduação; 80% (n=120) eram graduandos do campus Asa Norte; 54% (n=81) eram do turno matutino; 46% (n=69) têm renda de até 2 salários mínimos; 70% (n=105) eram solteiros; 60% (n=90) não trabalha, logo 40% (n=60) trabalham; 45% (n=27) dos graduandos que trabalham têm uma carga horária semanal de 20 a 30 horas; dessa porcentagem, 75% (n=45) trabalham na área da saúde; 86% (n=129) moram com familiares; 70% (n=105) moram em residência própria; 48% (n=72) possui carro próprio, conforme exposto a primeira etapa.

Tabela 1 — Categorias e respostas da entrevista semiestruturada, bloco de dados sociais e demográficos. Itens 1 a 13.

VARIÁVEL	NÚMERO	PORCENTAGEM
1. Idade		
De 18 a 25	93	62%
De 26 a 30	33	22%
De 31 a 40	21	14%
De 41 a 50	3	2%
2. Gênero		
Feminino	141	94%
Masculino	9	6%
Outros		
3. Período matriculado		
8º	60	40%
9º	66	44%
10º	24	16%
4. Campus de ensino		
Asa Norte	120	80%
Taguatinga	30	20%
5. Turno		
Matutino	81	54%
Vespertino	69	46%
6. Renda familiar		
Até 2 salários mínimos	69	46%
Entre 2 e 3 salários mínimos	54	36%
Acima de 4 salários mínimos	27	18%

VARIÁVEL	NÚMERO	PORCENTAGEM
7. Estado civil		
Solteiro	105	70%
Casado	36	24%
Divorciado	3	2%
Viúvo	0	0
Outros	6	4%
8. Trabalha?		
Sim	60	40%
Não	90	60%
9. Carga horária semanal		
20 a 30 horas	27	45%
31 a 40 horas	21	35%
41 a 44 horas	6	10%
Outros	6	10%
10. Qual a área?		
Saúde	45	75%
Educação	3	5%
Segurança	0	0%
Informal	6	10%
Outros	6	10%
11. Reside		
Sozinho	12	8%
Com amigos	0	0%
Com familiares	129	86%
Outros	9	6%

VARIÁVEL	NÚMERO	PORCENTAGEM
12. A residência é		
Própria	105	70%
Alugada	33	22%
Cedida por amigos	6	4%
Cedida por instituição	0	0%
Outros	6	4%
13. Meio de Transporte		
Carro próprio	72	48%
Transporte coletivo	69	46%
Bicicleta	0	0%
Motocicleta	0	0%
Outros	9	6%

Fonte: Própria autora, 2019.

Na segunda etapa, do estudo são expostas os números e percentuais relacionados ao questionário da parte específica referente ao conhecimento das 6 MISP, se estão em campo de estágio, eficácia, se o tema já foi abordado em sala de aula, qual a RDC que rege as 6 MISP, qual o profissional da saúde é responsável pelas metas.

Tabela 2 — Categorias e respostas da entrevista semiestruturada, bloco de avaliação do questionário específico. Itens 1 a 12.

VARIÁVEL	NÚMERO	PORCENTAGEM
1. Está Cursando		
Estágio I	33	22%
Estágio II	50	33%
Internato	24	16%
Não está no estágio	43	29%

VARIÁVEL	NÚMERO	PORCENTAGEM
2. Conhece o conceito das 6 metas internacionais da segurança do paciente?		
Sim	105	70%
Não	45	30%
3. Se sim, cite uma das 6 metas internacionais da segurança do paciente.		
Identificação	54	51%
Comunicação	15	14%
Medicação	3	4%
Cirurgia segura	0	0
Lavagem das mãos	33	31%
Queda e lesão por pressão	0	0
4. Acredita na eficácia das 6 metas internacionais da segurança do paciente?		
Sim	123	85%
Não	21	15%
5. O tema “6 metas internacionais da segurança do paciente” já foi abordado ou discutido em sala de aula?		
Sim	99	72%
Não	39	28%
6. Se sim, cite as disciplinas que abordaram o assunto em sala de aula.		
Adulto 2	93	72%
Paciente Crítico	21	16%
Biossegurança	9	7%
Saúde do Adulto	6	5%
7. Conhece alguma Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) que estabelece as metas internacionais de segurança do paciente?		
Sim	51	34%
Não	99	66%

VARIÁVEL	NÚMERO	PORCENTAGEM
8. Em sua opinião, os profissionais de saúde devem fazer uso das 6 metas internacionais de segurança do paciente, em seu trabalho cotidiano?		
Sim	126	84%
Não	21	14%
Não marcaram	3	2%
9. Já fez algum curso relacionado as metas internacionais da segurança do paciente?		
Sim	45	30%
Não	105	70%
10. Se sim, onde realizou?		
Na sua universidade	21	47%
Outra instituição de ensino	6	13%
Outros	18	40%
11. Ouviu falar das 6 metas internacionais de segurança do paciente fora da sala de aula?		
Sim	90	60%
Não	60	40%
12. Qual profissional de saúde deve ser responsável pela implantação das 6 metas internacionais de segurança do paciente?		
Médico	12	8%
Enfermeiro	84	56%
Biomédico	0	0
Farmacêutico	0	0
Técnico de Enfermagem	3	2%
Qualquer profissional de saúde	51	34%
Outro	0	0

Fonte: Própria autora, 2019.

No presente estudo, demonstrou-se que, x% dos entrevistados, 107 relataram estar em campo de estágio, e destes 70% eram conhecedores das 6 MISP, 30% relataram não ter o conhecimento sobre as metas e 29% relatam não estar no estágio.

Isso demonstra que ainda existe um percentual significativo de alunos que não tem conhecimento sobre as metas, o que leva a reflexão, se há falta de conhecimento é porque os graduandos não estavam conseguindo absorver o conhecimento abordado em sala de aula, ou se é porque eles não estavam atuando em sua área de estudo.

Franco (2015), em seu estudo, expõe que os graduandos de enfermagem tiveram uma compreensão de segurança do paciente que não contempla todas suas dimensões, o que pode ser um reflexo de que no meio acadêmico, precisamente nas escolas de formação em enfermagem, o tema segurança do paciente ainda não é suficientemente estudada, necessitando de uma abordagem mais completa na grade curricular.

Segundo a OMS, é um direito do indivíduo a segurança do paciente, recebendo uma assistência à saúde de qualidade. Os serviços de saúde devem oferecer uma atenção que seja resolutiva, eficiente e segura, com a satisfação do paciente em todo o processo.

Dentre os direitos do paciente, destaca-se o de se assegurar uma assistência de enfermagem isenta de riscos ou de danos decorrentes de falhas ou erros na atuação do profissional, momento este em que essas atitudes se mostram negligentes, imprudentes ou mesmo decorrentes da falta de conhecimento ou habilidade. A falta do conhecimento sobre as metas afeta diretamente a segurança do paciente (FREITAS, 2016).

Oliveira et al. (2017), em seu estudo, observou um grande percentual de acertos no item que fala sobre o conhecimento da segurança do paciente, ou seja, grande parte dos participantes conhecia as metas instituídas pelo PNSP, gerando grandes benefícios no setor pesquisado.

Ao solicitar a citação de uma das 6 MISP conhecidas pelos graduandos, 51% dos entrevistados relataram “a Identificação correta do paciente”, é a meta mais citada pelos graduandos. Sabemos a grande importância dessa meta, pois é por meio de uma identificação correta que evitamos inúmeros eventos adversos.

Segundo Brasil (2013), a identificação correta do paciente deve assegurar que todo cuidado destinado ao paciente seja prestado à pessoa correta. Utilizam-se pulseiras de identificação com os principais dados dos pacientes no primeiro momento do contato dele com o ambiente hospitalar, como centro cirúrgico, ambulatórios, unidade de internação, sala de emergência e outros espaços.

Estudo científico realizado observou 40 pacientes críticos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), relacionados ao uso da pulseira de identificação, sendo 96% estavam identificados de forma correta, demonstrando uma grande adesão das pulseiras de identificação tanto dos profissionais da saúde quanto dos pacientes (MACEDO, et al, 2017).

A segunda meta mais citada, com 31% (n=33), a lavagem das mãos. De acordo com Brasil (2013 a), com vistas à segurança do paciente e dos profissionais da saúde, o MS instituiu a lavagem das mãos nos serviços de saúde do País, com o intuito de prevenir as Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS). Desse modo, a higienização das mãos deve ser realizada em cinco momentos, sendo essenciais para evitar as IRAS e a transmissão cruzada, sendo, Antes de tocar no paciente; Antes de realizar procedimentos assépticos; Após o risco de exposição a fluidos corporais; Após tocar o paciente; e Após tocar superfícies próximas ao paciente.

No Brasil, o controle de infecções hospitalares começou a ser aprimorado por meio da Portaria nº 2.616/1998 do Ministério da Saúde, que obriga os hospitais a manterem um Programa de Controle Infecções Hospitalares (PCIH) e a criarem uma Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) (BRASIL, 2013a).

Levando em consideração a relevância de tal prática, os profissionais devem atuar como educadores, sendo referência para a equipe, influenciando-a quanto ao seu desempenho e rotina adequadas. Esses profissionais devem considerar seu importante papel no reforço da cultura de segurança do cliente e higienização adequada das mãos.

Segundo a literatura científica, a higienização das mãos foi a meta mais citada no estudo, relatam receber treinamento sobre a forma correta de lavagem com água e sabão ou do uso de álcool em gel, e tem grande adesão na unidade pelos funcionários, porém relatam dificuldade em transmitir a orientação aos visitantes das crianças, por ser uma unidade de internação pediatria, alegam ter receio de constranger as pessoas (PERES, et al. 2018).

No presente estudo, não foram citadas pelos graduandos a meta 4: Cirurgia segura, nem a meta 6: Prevenções de quedas e lesão por pressão; sabendo-se que não existe uma meta mais importante que a outra, todas elas são importantes e devem ser instituídas pelos profissionais da saúde.

Nas questões 5 e 6, questionavam-se se o tema das **6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente**, já foi abordado em sala de aula, se sim para citar a disciplina que abordou o assunto. 72% (n=99) dos graduandos responderam que já foi abordado ou discutido o assunto em sala

de aula, 72% (n=93) disseram que foi na disciplina Saúde do Adulto II. Sabe-se que essa disciplina curricular aborda a atuação do enfermeiro e os cuidados de enfermagem no Centro cirúrgico e tem uma grande relação com a meta 4, que envolve a cirurgia segura.

Lopes (2015) mostra em seu estudo que o enfermeiro realiza uma função de grande importância na promoção de segurança no processo assistencial, portanto os cursos de graduação de enfermagem devem desenvolver em suas grades curriculares: conhecimento científico, habilidades na aplicação, e princípios sobre a segurança do paciente.

O mesmo estudo mostra que 50% dos estudantes afirmam que conhecem as MISPs e que o conteúdo foi abordado em sala de aula, porém 60% não souberam correlacionar as metas. As matérias mais citadas pelos alunos foi “Cuidar em Enfermagem” seguida das matérias “Saúde do adulto” e “Saúde do Idoso”. Ambos os estudos apresentam a disciplina “Saúde do adulto”, como a disciplina que aborda o tema e transmite o tema de forma clara aos acadêmicos (LOPES, 2015).

As disciplinas citadas nos estudos abordam conteúdos programáticos direcionados à assistência em geral, como vistas ao campo hospitalar, com ênfase no centro cirúrgico, na UTI e em clínicas em geral, interligando a meta 4 (cirurgia segura), a meta 6 (que relaciona as fragilidades e limitações presentes no idoso pelo risco de queda) e a meta 3 (que visa uma área da semiologia e técnicas, como por exemplo a administração correta de medicações).

Na questão 7, relacionavam-se o conhecimento dos graduandos sobre a RDC, que estabelece as MISPs. Sendo que 66% responderam que não conhecem. A RDC nº 36 tem o objetivo de melhorar a qualidade nos serviços de saúde, instituindo ações que visam à promoção de segurança do paciente, sendo aplicada nos serviços de saúde, podendo ser privado, público, militar, civil, filantrópico e aqueles que exercem ensino e pesquisa (BRASIL, 2013c). Esta resolução é de grande importância para a grade curricular dos acadêmicos de enfermagem, por isso deve ser mais abordada para melhorar o conhecimento dos estudantes.

No questionamento sobre a eficácia das 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente e o uso das metas pelos profissionais da saúde em seu trabalho cotidiano, 85% responderam que acreditam na eficácia da meta e 84% dos acadêmicos responderam que acreditam no uso das metas no trabalho cotidiano.

Segundo a bibliografia científica, a realização das metas abrange uma grande segurança, não só para os pacientes, mas também para os trabalhadores, que exercem suas atividades de forma segura e tranquila, trabalhando de forma preventiva, realizando

gerenciamento de risco para que seja traçada metas de controle e evitando os eventos adversos (SOARES, 2016).

Amaya (2015) mostra em seu estudo que metade dos eventos adversos poderiam ser evitados, a maioria é relacionada à cirurgia, em 89,5% dos procedimentos foram realizados os protocolos de segurança, como: a visita de enfermagem no pré-operatório, o preenchimento do checklist e a investigação do quadro clínico do paciente; mostrando uma grande aceitação dos profissionais ao uso dos protocolos em relação à segurança do paciente e à eficácia do tratamento prestado, fazendo com que se diminuam os erros.

As questões 9, 10 e 11 abordavam se os graduandos fizeram algum curso sobre as 6 MISPs, onde realizou e se já ouviu falar das metas fora da sala de aula. Dos entrevistados 70% (n= 105) não realizaram curso sobre as metas, porém 60% (n=90) já ouviram falar das metas fora da sala de aula. Constatou-se que grande parte dos acadêmicos adquiriram o conhecimento sobre as metas também em campo de estágio, principalmente os alunos do internato por estarem em contato com instituição privada, em que estão em constante acreditação pela ONA e, diante disso, abordam sempre o contexto das 6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

Marinho (2018) apontou em seu artigo que há uma grande necessidade da implementação de educação continuada, curso de atualização, palestras educativas, integrações com conteúdo teórico e prático no âmbito hospitalar; para que os profissionais possam se atualizar, lembrar a importância de oferecer estímulos e incentivos aos profissionais, para se envolverem nessas ações educativas.

O autor anterior aborda em seu estudo que, após 6 meses da implementação dessa educação continuada e da integração antecipada dos funcionários de adentrar o âmbito hospitalar (mesmo com palestras breves de 15 minutos), houve diminuição no índice de notificações por eventos adversos e aumentaram-se significativamente os resultados positivos (MARINHO, 2018).

Ao serem abordados sobre qual o profissional de saúde deve ser responsável pela implementação da 6 MISPs, sendo que 56% (n=84) responderam que é responsabilidade do enfermeiro; 8% (n=12) responderam que é responsabilidade dos médicos; 2% (n=3) responderam que as atribuições são dos técnicos de enfermagem e 34% (n=51) disseram que a responsabilidade é de qualquer profissional de saúde.

Compreende-se que, mesmo o enfermeiro tendo um contato direto com o paciente em tempo integral com uma assistência de continuidade, prestando um cuidado de 24 horas com o

mesmo, a responsabilidade da aplicação da **6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente** é multidisciplinar, e não somente do enfermeiro, ela abrange todas as áreas que atuam diretamente ou indiretamente na promoção de saúde do paciente em âmbito hospitalar.

4 CONCLUSÃO

Por meio da presente pesquisa, foi possível identificar que os graduandos de enfermagem têm conhecimento das 6 MISP, sendo que 70% dos acadêmicos conheciam as metas dentre eles, 51% relatam a identificação correta do paciente sendo a meta mais citada e com 31 % a lavagem das mãos aparece como a segunda meta mais citada no estudo, relatam entretanto que eles também têm fragilidades em relação à atuação de todos os profissionais da saúde sobre as metas, sendo que 56% disseram que seria atribuição somente do enfermeiro e apenas 34% correlacionou as atribuições a equipe multidisciplinar.

Sugere-se abordar os estudos sobre as **6 Metas Internacionais de Segurança do Paciente**, não só em sala de aula, mas também em outros ambientes, por meio de cursos e atividades extracurriculares. Abordar mais o assunto em campo de estágio seria essencial, pois é nele onde os alunos lidam diretamente com os pacientes, podendo implementar palestras, realizadas pelos próprios acadêmicos em campo de estágio sobre as metas, fazendo com que eles acrescentem experiências em âmbito hospitalar.

Por ser um tema novo e de grande aceitação nas unidades de saúde particulares, o fomento de conhecimentos científicos enriquecerá os currículos para futuras oportunidades de emprego.

REFERÊNCIAS

AMAYA, M. R et al. Análise do registro e conteúdo de checklists para cirurgia segura. **Revista de enfermagem**, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, v. 19, p. 2, abr./jun. 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo de cirurgia segura**. Brasília, DF: [s.n.], 2013b. Disponível em: <<http://pa.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/05/PROTOCOLO-CIRURGIA-SEGURA.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo de higiene das mãos**. Brasília, DF: [s.n.], 2013a. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos>>. Acesso em: 30 maio 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo de Identificação do paciente**. Brasília, DF: [s.n.], 2013. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/identificacao-do-paciente>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Brasília, DF: [s.n.], 2013c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 07 jun. 2019.

CALDANA, G. et al. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, v. 24, n. 3, p. 906-91, jul./set. 2015.

EBERLE, C. C.; SILVA, A. P. S. S. Compreensão de estudantes de enfermagem sobre a segurança do paciente. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, BA, v. 30, n. 4, p. 1-9, out./dez. 2016.

FERREIRA, M. M. M.; ALVES, F. S.; JACOBINA, F. M. O profissional da enfermagem e a administração segura de medicamentos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Bahia, v. 3, n. 1, p. 61-69, jun. 2014.

FRANCO, J. N.; RIBEIRO, G. D. M.; BARROS, B. P. A. Percepção da equipe de enfermagem sobre fatores causais de erros na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. [Internet], dez. 2010.

FREITAS, G. F.; OGUISO T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Revista Escola Enfermagem**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 34-40, dez. 2015.

LOPES, M. N. A. **Segurança do paciente na percepção de docentes e discentes de graduação em enfermagem**. 2015. 64 f. Especialização (Pós-graduação em Enfermagem) — Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://bdtd.famerp.br/handle/tede/350>>. Acesso em: 3 jun. 2016.

LORENZINI, E.; SANTI, J. A. R.; BAO, A. C. P. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 35, n. 2, p. 121-127, jun. 2014.

LUEDY, A.; DIAS, M. A. L. M.; RIBEIRO, E. A. F. Evolução das metas internacionais em um hospital de ensino. **Revista Acreditação**, Rio de Janeiro, ACRED, v. 3, n. 5, p. 1-13, jul./ dez. 2013.

MACEDO, M. C. S. et al. Identificación del paciente mediante pulsera electrónica en una unidad de terapia intensiva general de adultos. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. ser. IV, n. 13, p. 63-70, jun. 2017.

MARINHO, M. M. et al. Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. **Revista Baiana enfermagem**, Salvador, BA, v. 32, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.25510>>.

OLIVEIRA, J. L. C. et al. **Segurança do paciente**: conhecimentos entre residentes multiprofissionais. Cascavel, PR: Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2017.

PERES, M. A. et al. Percepção de familiares e cuidadores quanto à segurança do paciente em unidade de internação pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 39, set. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0195>>.

ROSA, E. R. S. et al. As metas internacionais de segurança do paciente na percepção de estudantes de enfermagem. **Revista rede de cuidados em saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 1-3, 2017.

SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Mudanças na prática de enfermagem para melhorar a segurança do paciente. **Revista Gaúcha de enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 37, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68271>>.

SOARES, M. V. **Segurança do paciente como ferramenta da prática profissional do enfermeiro**: uma revisão literária. 2016. 19 f. Artigo (Graduação em Enfermagem) — Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, RO, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SOUSA, F. T. et al. Percepção da enfermagem sobre os fatores de risco que envolvem a segurança do paciente pediátrico. **Revista Enfermagem UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 1, p. 152-162, jan./mar. 2014.

VACCARI, E. et al. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, PR, v. 21, n. 5, p. 1-9, 2016.